

# INDIKATOR PERESEPAN OBAT PADA ENAM APOTEK DI KOTA BANDUNG, SURABAYA DAN MAKASSAR

Yuyun Yuniar<sup>1</sup>, Rini Sasanti Handayani<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*Irrational use of drugs is still a problem in Indonesia. Therefore since 1983 the National Drug Policy (KONAS) has been develop general drug policy participating by all pharmacy players in Indonesia. To overcome the problems of irrational drug use, it is important to determine problems to develop appropriate and effective strategies. There are some indicators could be used to find out levels of rational/irrational drug use in various health facilities, as one of them is prescribing indicator. This study aimed to determine levels of drug use at 6 (six) dispensaries in Bandung, Surabaya and Makassar cities by counting prescribing indicators. Data were selected from a research of the KONAS conducted in 2005 by center of Research and Development for Pharmacy and Traditional Medicine. Data were from 30 prescriptions in each dispensary retrospectively from the day of survey. Results showed that the average number of drugs prescribed was 2.66%, the percentage of patients receiving injections was 8.89%, the percentage of patients receiving antibiotics was 45%, the percentage of drugs prescribed by generic name was 20.65% and the percentage of drugs prescribed in accordance to the National Essential Drugs List (DOEN) was 33.43%. In comparasion to the previous available data, it could be assumed there were better rational uses of drugs as shown in the average number of drugs prescribed and percentage of patients receiving injection. The contrary conditions were for the percentage of patients receiving antibiotics, the percentage of drugs prescribed by generic names and percentage of drugs prescribed in accordance to the National Essential Drugs List. It recommends to provide continued information on the rational drug use in accordance to, KONAS, DOEN and socialization to private sectors such as dispensaries.*

**Key words:** prescribing indicators, rational use, drugs

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak manusia yang sangat fundamental. Akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses terhadap obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia, namun pada kenyataannya banyak orang yang terpaksa menderita karena obat tidak tersedia, harganya tidak terjangkau, tidak aman atau salah penggunaannya.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), subsistem Obat dan Perbekalan Kesehatan terdiri dari tiga unsur utama yaitu jaminan ketersediaan, jaminan pemerataan serta jaminan mutu obat dan perbekalan kesehatan. Salah satu bentuk pokok jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan adalah perencanaan obat merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh

pemerintah bekerja sama dengan organisasi profesi dan pihak terkait lainnya (Depkes, 2004).

Pemerintah telah merumuskan kebijakan umum tentang obat yang mengikat semua pelaku di bidang farmasi. Kebijakan umum tersebut dirumuskan dalam bentuk pedoman kegiatan yang disebut kebijakan obat nasional (KONAS). KONAS merupakan bagian integral dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang merupakan penjabaran kebijakan lebih rinci secara nasional di bidang obat dan perbekalan kesehatan lainnya (Depkes, 2004).

Pengembangan serta penerapan pedoman terapi dan kepatuhan terhadap (DOEN) merupakan dasar dari pengembangan penggunaan obat secara rasional. Salah satu masalah yang mendasar atas terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional adalah informasi

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560  
Korespondensi: Yuyun Yuniar

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan  
Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560  
E-mail: yunyuniar@litbang.depkes.go.id

yang tidak benar, tidak lengkap dan menyesatkan (Depkes, 2004).

Dalam KONAS 1983 terdapat unsur konsepsi obat esensial yang bertujuan untuk mencapai efisiensi dan rasionalisasi penggunaan obat. Dasar pemilihan obat esensial dibatasi pada jenis obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan pola kebutuhan dan program kesehatan. Jadi pemilihan berdasarkan rasio manfaat dan bahaya serta rasio kemanfaatan dan biaya. Penerapan DOEN dimulai pada sektor pemerintah dan secara bertahap dikembangkan pada sektor swasta. Pengembangan serta penerapan DOEN berbasis bukti ilmiah terbaik merupakan basis dari penggunaan obat yang rasional. DOEN edisi tahun 2002 telah digunakan sebagai dasar penyediaan obat di pelayanan kesehatan publik. DOEN tahun 2002 seluruhnya berisi daftar obat dalam nama generik (Depkes 2002).

Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, pemeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penerapan DOEN harus dilaksanakan secara konsisten dan terus-menerus di semua unit pelayanan kesehatan (Depkes, 2002). Untuk mengatasi permasalahan penggunaan obat yang tidak rasional perlu dilakukan pemantauan penggunaan obat untuk mengetahui tipe ketidak-rasionalan, besarnya permasalahan dan penyebab penggunaan obat yang tidak rasional sehingga dapat dipilih strategi yang tepat, efektif, dan layak untuk dilaksanakan (Depkes 2005).

Evaluasi penggunaan obat yang terarah dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah penggunaan obat tertentu atau pengobatan penyakit tertentu. WHO, bekerja sama dengan beberapa mitra kerja, telah menyelenggarakan beberapa pelatihan internasional untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional (Depkes 2005).

Berdasarkan konferensi ahli Penggunaan Obat yang rasional di Nairobi pada tahun 1985 yang diselenggarakan oleh WHO menyatakan bahwa penggunaan obat yang rasional mempersyaratkan agar pasien memperoleh pengobatan yang tepat sesuai kebutuhan kliniknya dengan dosis yang memenuhi syarat untuk jangka waktu yang cukup dan dengan harga yang terjangkau bagi pasien dan

komunitasnya. Jadi penggunaan obat yang rasional mengandung unsur tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat informasi dan tepat monitoring (WHO, 1993).

Setidaknya ada tiga hal umum yang berhubungan dengan penggunaan obat rasional di unit-unit kesehatan dan perlu dirumuskan dalam bentuk indikator. Hal umum tersebut adalah 1) praktik persepan farmasi oleh penyelenggara kesehatan, 2) unsur-unsur kunci dari pelayanan pasien meliputi konsultasi klinik dan dispensing farmasi, dan 3) ketersediaan faktor khusus fasilitas yang mendukung penggunaan obat rasional seperti obat esensial dan informasi farmasi.

Ada beberapa indikator dasar yang direkomendasikan yang kemudian disebut indikator inti (*core indicators*). Indikator tersebut sangat terstandarisasi, tidak membutuhkan penyesuaian secara nasional, dan direkomendasikan untuk digunakan dalam studi obat apapun yang menggunakan indikator.

Indikator inti yang dimaksud adalah 1) indikator peresapan yang terdiri dari rata-rata jumlah item obat per lembar resep, persentase obat yang ditulis dengan nama generik, persentase pasien yang mendapat antibiotik, persentase pasien yang mendapat injeksi dan persentase obat DOEN yang diresepkan, 2) indikator pelayanan pasien yang terdiri dari rata-rata waktu konsultasi, rata-rata waktu *dispensing* (peracikan), persentase obat yang benar-benar diracik, persentase obat yang diberi label dengan tepat, pengetahuan pasien tentang dosis yang tepat, 3) indikator fasilitas yang terdiri dari: ketersediaan salinan daftar obat esensial atau formularium dan ketersediaan obat-obat yang banyak digunakan untuk penyakit-penyakit yang umum (*key drugs* atau *basket of drugs*).

Salah satu indikator inti yang dapat dievaluasi di apotek adalah indikator persepan yaitu 1) rata-rata jumlah item obat per lembar resep yang bertujuan untuk mengukur tingkat polifarmasi, 2) persentase obat yang ditulis dengan nama generik yang bertujuan untuk mengukur kecenderungan untuk menulis resep dengan nama generik, 3) persentase pasien yang mendapat antibiotik yang bertujuan untuk mengukur tingkat penggunaan antibiotik, memantau penggunaan berlebihan dan bentuk-bentuk terapi obat yang menyebabkan biaya tinggi, 4) persentase pasien yang mendapat injeksi yang bertujuan untuk

**Tabel 1.** Hasil perhitungan indikator pola peresepan di 6 (enam) Apotek, di 3 (tiga) Kota, Tahun 2005

Indikator Pola Peresepan	Apotek di Kota						Total Rata-rata	Data WHO 1990–1993
	Bandung		Surabaya		Makassar			
	A	B	C	D	E	F		
rata-rata jumlah item obat yang diresepkan	2,07	2,77	3,07	3,43	2,33	2,27	2,66	3,3
% obat yang ditulis dengan nama generik	22,58	10,84	32,61	8,74	30,00	19,12	20,65	59
% pasien yang mendapat antibiotik	33,33	56,67	43,33	46,67	46,67	43,33	45,00	42
% pasien yang mendapat injeksi	6,67	0,00	30,00	0,00	0,00	16,67	8,89	18
% item obat yang termasuk dalam DOEN	40,32	26,51	33,70	23,30	40,00	36,76	33,43	< 47*

\* Data Kebijakan Obat Nasional 1997–2002

mengukur tingkat penggunaan injeksi, memantau penggunaan berlebihan dan bentuk-bentuk terapi obat yang menyebabkan biaya tinggi, 5) persentase obat DOEN yang diresepkan yang bertujuan untuk mengukur derajat kesesuaian praktik peresepan terhadap kebijakan obat nasional yang ditunjukkan dari peresepan berdasarkan daftar obat esensial nasional (DOEN) atau formularium untuk jenis-jenis fasilitas tertentu yang disurvei.

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data mengenai indikator penggunaan obat rasional di apotek berdasarkan pola peresepannya. Pada penelitian ini akan dibahas data indikator peresepan di 3 (tiga) kota besar di Indonesia yaitu Surabaya, Bandung dan Makassar. Hasil penelitian akan dibandingkan dengan data WHO tahun 1987 dan tahun 1990–1993 sehingga dapat diketahui perkembangan situasinya.

## METODE

Lokasi penelitian dipilih secara purposif di 3 (tiga) kota besar di Indonesia yang memiliki jumlah apotek banyak yaitu di Kota Bandung, Surabaya dan Makassar. Di setiap kota diambil sampel 2 (dua) apotek, dan dari tiap apotek diambil 30 lembar resep yang diambil secara retrospektif dimulai pada hari survei dilakukan. Sehingga didapat total sampel resep 180 lembar. Penelitian dilakukan dalam bulan November–Desember tahun 2005. Indikator yang dihitung adalah rata-rata jumlah item obat per lembar resep, persentase obat yang ditulis dengan nama generik, persentase pasien yang mendapat

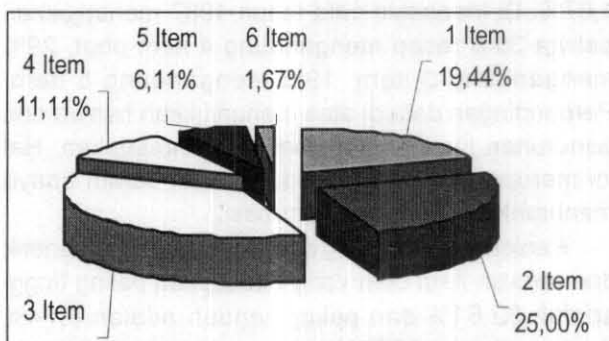
antibiotik, persentase pasien yang mendapat injeksi dan persentase obat DOEN yang diresepkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengolahan data dari setiap lembar resep, diperoleh hasil rata-rata kelima indikator pola peresepan sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

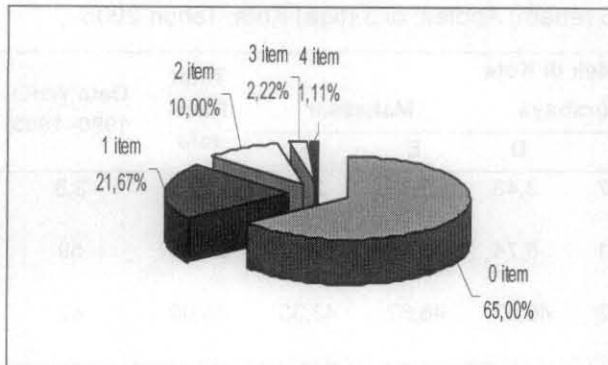
Kelima indikator yang diamati untuk setiap lembar resep, yaitu jumlah item obat, persentase obat yang ditulis dengan nama generik, persentase pasien yang mendapat antibiotik, persentase pasien yang mendapat injeksi dan persentase obat DOEN yang diresepkan disajikan pada Gambar 1–5.

Tabel 1 menunjukkan rata-rata jumlah item obat per lembar resep yang terbesar adalah 3,43 dan paling kecil adalah 2,07 dengan rata-rata untuk seluruh apotek yaitu 2,66. Hasil penelitian WHO



**Gambar 1.** Persentase jumlah item obat dalam setiap lembar resep





**Gambar 2.** Persentase item obat generik dalam setiap lembar resep

di beberapa negara berkembang pada tahun 1990–1993 menunjukkan bahwa rata-rata item obat yang diresepkan di Indonesia berjumlah lebih dari 3, sangat berbeda dari negara-negara lain di mana hanya berkisar 1,3–2 jenis obat.

Tingginya jumlah rata-rata obat dapat disebabkan oleh satu atau beberapa hal berikut: terjadi kekurangan obat-obat yang tepat secara terapeutik, penulis resep kurang mendapat training terapeutik atau peralatan diagnostik yang layak, adanya permintaan pasien yang mempengaruhi praktik penulis resep dan ada insentif finansial yang mendukung polifarmasi. Selain itu perlu dipertanyakan tingkat kemampuan penulis resep dalam mendiagnosis dan mengobati penyakit-penyakit yang umum serta ada tidaknya hasil pengujian klinis yang mendukung hal tersebut.

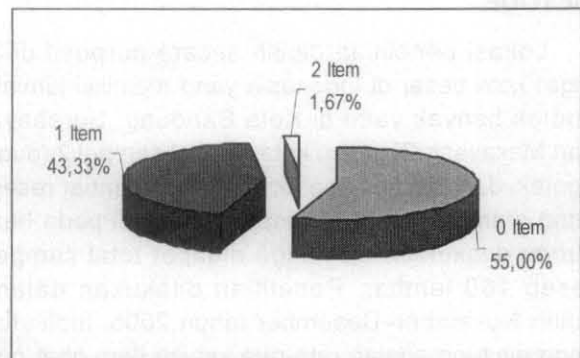
Persentase lembar resep dengan masing-masing jumlah itemnya disajikan pada Gambar 1 bahwa resep yang terdiri dari 3 item obat berjumlah 36,67% dan yang mengandung lebih dari 5 item obat sebesar 1,67%. Di Indonesia data tahun 1987 menunjukkan bahwa 35% resep mengandung 4 item obat, 29% mengandung 3 item, 19% mengandung 5 item. Perbandingan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan jumlah item obat yang diresepkan. Hal ini merupakan perkembangan positif dalam upaya menurunkan masalah polifarmasi.

Persentase obat yang ditulis dengan nama generik dari seluruh item obat yang diresepkan paling tinggi adalah 32,61% dan paling rendah adalah 8,74% dengan rata-rata 20,65% sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Persentase jumlah item obat generik yang terdapat pada setiap lembar resep dapat dilihat pada

Gambar 2, yang menunjukkan bahwa 65% resep tidak mengandung obat dengan nama generik dan hanya 1,11% yang mengandung 4 jenis obat dalam nama generik. Berdasarkan hasil penelitian WHO tahun 1990–1993 penggunaan obat generik bervariasi antara 37%–94%. Penggunaan yang tertinggi terjadi di Zimbabwe, sedangkan di Indonesia hampir mencapai 60%. Menurut data dari Price WaterCooper House 1999, persentase penggunaan obat generik di Indonesia masih sangat rendah dibandingkan dengan negara Asia lainnya yaitu hanya sekitar 5%–7%. Hal ini lebih cenderung terjadi pada sarana kesehatan sektor swasta seperti apotek sebagaimana data yang diperoleh.

Dengan kondisi seperti ini ada beberapa kemungkinan yang terjadi antara lain obat dengan merek dagang lebih banyak disediakan di apotek dan lebih dipilih untuk menggantikan obat generik, ada penyakit umum untuk pengobatan tertentu yang obat generiknya tidak disuplai dalam sistem tersebut dan penulis resep kurang mengetahui nama generik yang tepat untuk sebagian besar obat. Selain itu perlu dipertanyakan tentang sering tidaknya penulis resep dikunjungi oleh *medical representative* dan keberadaan jenis bahan promosi yang ditinggalkan untuk digunakan serta pengaruh pelatihan terhadap kemauan mereka menuliskan resep obat generik. Pemerintah melalui Ditjen Bina Penggunaan Obat Rasional terus berupaya meningkatkan penggunaan obat generik karena tingkat penggunaan obat generik sangat tergantung pada peraturan pemerintah dan upaya penegakan peraturan tersebut.

Persentase pasien yang mendapat antibiotik yaitu rata-rata 45% pasien mendapat antibiotik dengan

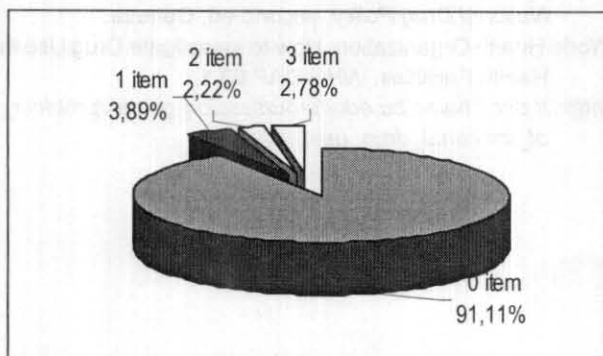


**Gambar 3.** Persentase antibiotik dalam setiap lembar resep

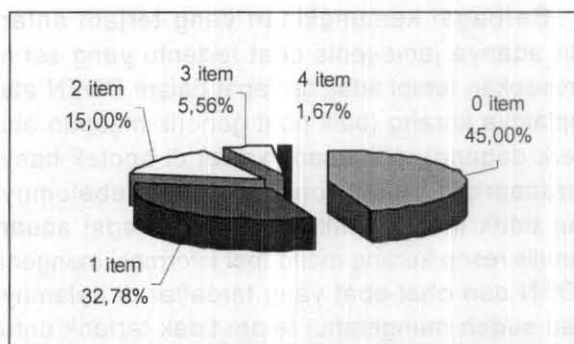
jumlah terkecil 33,33% pasien dan terbesar 56,67% (Tabel 1). Gambar 3 menunjukkan 55% pasien tidak mendapat antibiotik, 43,3% pasien yang mendapat 1 jenis antibiotik dan 1,67% pasien mendapat 2 jenis antibiotik. Penggunaan antibiotik merupakan indikator yang sangat umum, penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat menimbulkan resistensi. Berdasarkan hasil penelitian WHO (1990–1993) penggunaan antibiotik di negara berkembang berkisar antara 25%–40%. Sedangkan data tahun 1987 menunjukkan sekitar 36% pasien mendapat satu antibiotik, 27% mendapat 2 antibiotik dan 2% mendapat 3 atau lebih antibiotik (1987). Penggunaan antibiotik di negara berkembang cenderung tinggi karena adanya tingkat infeksi yang tinggi dan kemungkinan juga disebabkan oleh budaya kepercayaan masyarakat tentang antibiotik dan tingginya ekspektasi pasien untuk menerima jenis antibiotik tertentu.

Masalah penggunaan antibiotik yang cenderung berlebihan misalnya terjadi pada kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) yang disebabkan oleh virus padahal antibiotik tidak seharusnya digunakan untuk virus. Hal ini merupakan salah satu kasus penggunaan obat yang tidak rasional dan meningkatkan resistensi antibiotik. Oleh karena itu perlu ditekankan agar penggunaan antibiotik berdasarkan pada diagnosis yang tepat sehingga perlu diupayakan agar fasilitas laboratorium yang diperlukan tersedia lengkap dan digunakan secara optimal oleh penulis resep.

Persentase pasien yang mendapat injeksi berkisar dari nol sampai 30% sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Gambar 4 menunjukkan 91,11% pasien apotek tidak mendapat injeksi; 3,89% mendapat satu jenis injeksi; 2,22% mendapat 2 jenis injeksi dan 2,78% mendapat 3 atau lebih injeksi. Berdasarkan data WHO tahun 1987 di Indonesia sebanyak 26% pasien tidak



Gambar 4. Persentase injeksi dalam setiap lembar resep



Gambar 5. Persentase item obat DOEN dalam setiap lembar resep

mendapat injeksi, 54% mendapat satu injeksi dan 20% mendapat dua injeksi atau lebih. Penelitian WHO tahun 1990–1993 menunjukkan bahwa di Indonesia prosentase pasien yang mendapat injeksi kurang dari 20%, jauh dibandingkan dengan Ghana yang hampir mencapai 60%. Hal ini merupakan indikator yang baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak mendapat injeksi sehingga merupakan hal yang wajar mengingat lokasi penelitian adalah apotek. Dapat dipahami bahwa penggunaan injeksi di sarana kesehatan yang besar seperti rumah sakit tentu akan lebih besar daripada di puskesmas apalagi di apotek. Kecenderungan peresepan injeksi biasanya jauh lebih tinggi di rumah sakit tempat adanya perawat atau dokter yang langsung menangani pasien dan adanya pasien rawat inap. Tetapi bisa saja terdapat peresepan injeksi tinggi yaitu di apotek yang berdekatan dengan rumah sakit.

Persentase item obat yang termasuk dalam DOEN dari seluruh item yang diresepkan paling tinggi adalah 40,32% dan paling rendah 23,30% dengan rata-rata 33,43% (Tabel 1). Gambar 5 menunjukkan 45% resep tidak mengandung obat DOEN, 32,78% mengandung satu jenis obat DOEN dan hanya 1,67% yang mengandung 4 jenis obat DOEN. Hasil survei penggunaan obat menunjukkan bahwa antara tahun 1997–2002, lebih dari 90% obat yang diresepkan di puskesmas merupakan obat esensial. Sedangkan di rumah sakit pemerintah peresepan obat esensial kurang dari 76%, rumah sakit swasta 49%, dan di apotek kurang dari 47%. Penelitian di atas menunjukkan rata-rata 33,43% menunjukkan bahwa tingkat peresepan obat esensial di apotek memang masih rendah.

Berbagai kemungkinan yang terjadi antara lain adanya jenis-jenis obat tertentu yang sering diresepkan tetapi tidak terdapat dalam DOEN atau suplainya kurang (baik obat generik maupun obat merk dagang), pemesanan obat di apotek hanya berdasarkan daftar konsumsi obat sebelumnya dan tidak menggunakan DOEN sebagai acuan, penulis resep kurang mendapat informasi mengenai DOEN dan obat-obat yang terdaftar di dalamnya atau sudah mengetahui tetapi tidak tertarik untuk menggunakannya. Kebijakan pemerintah melalui terbitnya DOEN sangat penting untuk diterapkan di sarana kesehatan pemerintah maupun swasta. Diharapkan dengan adanya kepatuhan terhadap DOEN maka jumlah jenis obat yang beredar bisa dibatasi sesuai kebutuhan yang paling tepat untuk masyarakat Indonesia.

Evaluasi penerapan KONAS pada tahun 1997 menunjukkan kerasionalan penggunaan obat relatif lebih baik, demikian pula dengan hasil penelitian ini. Meskipun ada indikator yang menunjukkan masih kurangnya kerasionalan penggunaan obat terutama masih tingginya tingkat penggunaan antibiotik namun indikator lain sudah menunjukkan perbaikan seperti rata-rata jumlah item obat dan tingkat penggunaan injeksi yang menurun.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Indikator peresepan di apotek menunjukkan tingkat kerasionalan penggunaan obat. Dari penelitian diketahui bahwa rata-rata jumlah item obat dalam setiap lembar resep adalah 2,66 yang berarti lebih baik dari data pembandingan yaitu 3,8. Penggunaan injeksi rata-rata 8,89% berarti lebih rendah dari data pembandingan yaitu sekitar 18%. Hal ini terjadi karena memang di apotek sudah jarang diresepkan injeksi, terutama bila tidak ada tenaga kesehatan yang akan langsung memberikan sediaan injeksi tersebut seperti di apotek yang tidak ada praktik dokter. Penggunaan

obat generik rata-rata 20,65% berarti lebih rendah dari data WHO sebesar 59%. Penggunaan obat DOEN rata-rata 33,43% menunjukkan penurunan dibandingkan dengan data KONAS sebesar 47%. Penggunaan antibiotik rata-rata adalah 45% yang masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan data WHO yaitu 42% untuk Indonesia dan rata-rata 25%–40% untuk negara berkembang.

### Saran

Dengan demikian upaya sosialisasi tentang penggunaan obat rasional kepada seluruh unsur yang terlibat terutama pasien, penulis resep dan pengelola obat (apotek) harus terus ditingkatkan agar kerasionalan penggunaan obat dapat mengalami perkembangan ke arah yang lebih baik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Drs. Sarjaini Jamal MSPH sebagai ketua pelaksana dan rekan-rekan tim peneliti "Analisis Situasi dan Baseline. Data untuk Menunjang Pengembangan Kebijakan Obat Nasional (KONAS)".

## DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia. Departemen Kesehatan, 1983. *Kebijaksanaan Obat Nasional*. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2002. *Daftar Obat Esensial Nasional*, Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2005. *Kebijaksanaan Obat Nasional*. Jakarta.
- World Health Organization, 2001. *How to Develop and Implement a National Drug Policy*, second ed. Geneva.
- World Health Organization, 1999. *Indicators for Monitoring National Drug Policy*, second ed, Geneva.
- World Health Organization, How to Investigate Drug Use in Health Facilities, WHO/DAP 93.1 ([http://dcc2.bumc.bu.edu/prdu/session-guides/problem\\_of\\_irrational\\_drug\\_use](http://dcc2.bumc.bu.edu/prdu/session-guides/problem_of_irrational_drug_use))